

# تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت بر میزان آگاهی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران (سال ۱۳۸۸)

شیرین حجازی<sup>۱</sup>، فائزه صبحائی<sup>۲</sup>، محمد فشارکی<sup>۳</sup>، آرزو عبداللهی<sup>۴</sup>

## چکیده

زمینه و هدف: به منظور به حداکثر رساندن و در سطح ایده‌آل نگه‌داشتن عملکرد سالمندان، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی و آگاهی از آنها نقش مهمی بر عهده دارد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، بر آگاهی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران انجام شد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر به صورت مداخله نیمه‌تجربی بر روی ۸۷ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران که به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته، مشتمل بر ۶۲ سؤال (۸ سؤال مربوط به اطلاعات فردی و ۵۴ سؤال مربوط به آگاهی در شش حیطه شامل: احساس مسؤلیت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی، توجه به رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت تنش) بود که قبل از آموزش و دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی، در هر آسایشگاه به روش مصاحبه تکمیل گردید. آموزش به صورت گروهی (دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، در دو روز متوالی، به روش سخنرانی- پرسش و پاسخ، با استفاده از کتابچه آموزشی همراه با تصاویر) ارائه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری تی‌زوجی، ویلکاکسون، و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار در سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات آگاهی در کل و در کلیه حیطه‌ها، بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش، افزایش قابل ملاحظه‌ای داشت؛ به طوری که نمره کل آگاهی، پس از آموزش نسبت به قبل، از  $62/5 \pm 9/1$  به  $85/8 \pm 8/6$  افزایش یافت ( $P < 0.001$ ). نتیجه‌گیری: می‌توان اذعان داشت که آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، بر میزان آگاهی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، آموزش، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، سالمندان

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۱۹(۱): ۱۱۴-۱۲۱

دریافت: ۱۳۸۸/۰۷/۱۶ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۲۸

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤول، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران  
آدرس: تهران- خ شریعی (زرگنده)- دانشگاه آزاد اسلامی- واحد پزشکی- دانشکده پرستاری و مامایی  
نمبر: ۰۲۱-۲۲۶۰۰۷۱۴ پست الکترونیکی: [hejazi.shirin@yahoo.com](mailto:hejazi.shirin@yahoo.com)  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، دکتری آمار زیستی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران

## مقدمه

بیماری به ارتقای سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها (بیش از پیش) استفاده شود.

## روش تحقیق

در این مطالعه نیمه‌تجربی، جامعه مورد مطالعه شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران بزرگ بود. از پنج آسایشگاه واقع در پنج منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، ۹۶ نفر (حداکثر ۲۰ نفر از هر آسایشگاه) به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در سالمندان بود که در طی آزمون مقدماتی و نهایی مورد استفاده قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه، ۸ سؤال حاوی مشخصات فردی و قسمت دوم این پرسشنامه، ۵۴ سؤال مربوط به آگاهی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در شش بُعد (احساس مسؤولیت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، تغذیه، توجه به رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت تنش) بود. پاسخ سؤالات به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. برای پاسخ صحیح "۲ امتیاز"، پاسخ نمی‌دانم "یک امتیاز" و پاسخ غلط "صفر امتیاز" در نظر گرفته شد. امتیازات، جمع‌بندی و به صورت آگاهی ضعیف (صفر تا ۵۰ درصد نمره)، متوسط (۵۱ تا ۷۵ درصد نمره) و خوب (۷۵ تا ۱۰۰ درصد نمره) طبقه‌بندی گردید.

به منظور کسب اعتبار علمی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده شد؛ به این ترتیب که ابتدا با مطالعه کتب و مقالات جدید در ارتباط با موضوع پژوهش و استفاده از نظرات اساتید فن و متخصص، پرسشنامه‌ای تهیه و تنظیم گردید و سپس برای بررسی و ارزشیابی در اختیار ده نفر از اساتید (نه نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و یک نفر از اساتید دانشگاه شهید بهشتی) قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات، تغییرات و اصلاحات لازم انجام شد و پرسشنامه نهایی تنظیم گردید و جهت ادامه مراحل پژوهش،

افزایش جمعیت سالمندان و شیوع بیماری‌های مزمن، یک چالش اصلی در سیستم مراقبت و سلامتی محسوب می‌شود (۱). بیش از ۳۶ میلیون نفر فرد ۶۵ ساله و بالاتر در ایالات متحده زندگی می‌کنند (۲). سالمندی، فرایندی تدریجی است که با رشد و تکامل مداوم مشخص می‌گردد (۳)؛ این فرایند متوقف یا معکوس نمی‌شود ولی با مراقبت صحیح می‌توان جریان آن را کند کرد (۴). روند تغییرات جمعیت سالمندان در ایران سیر صعودی را طی می‌کند (۵). بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۸۵، در تهران بزرگ تعداد ۳۲۴۹ نفر سالمند ۶۰ سال به بالا، در آسایشگاه‌های سالمندی زندگی می‌کنند (مصاحبه حضوری، دفتر توانبخشی بهزیستی استان تهران). افزایش هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی در جمعیت سالخورده، نگرش جدیدی را در مورد آموزش، به عنوان ابزاری جهت پیشگیری عملی و مقرون به صرفه برای ارتقای سلامت و رفاه سالمندان ایجاد کرده است که اهمیت زیادی دارد (۶).

جنبه رفتار در آموزش بهداشت از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. بدون تأمین رفتار بهداشتی درست، آموزش بهداشت امکان‌پذیر نخواهد بود (۷). آموزش سالمندان اهمیت بسیار زیادی دارد؛ زیرا افراد سالمند بر این عقیده‌اند که برای نگرانی در مورد تغذیه، ورزش، غربالگری<sup>۱</sup> سلامتی و ایمن‌سازی، خیلی پیر شده‌اند (۳).

با توجه به مطالب پیش‌گفت، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در شش بُعد (احساس مسؤولیت در قبال سلامت فردی، فعالیت بدنی، عادات غذایی، توجه به رشد معنوی، ارتباطات بین فردی و مدیریت تنش) بر آگاهی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران بزرگ، انجام شد تا با استفاده از یافته‌های حاصل بتوان گامی مثبت در این زمینه برداشت و از آن در جهت برنامه‌ریزی و تغییر مسیر خدمات بهداشتی از درمان

<sup>1</sup> Screening

مورد استفاده قرار گرفت.

آگاهی قبل و بعد از آموزش سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آزمون‌های آماری تی زوجی، ویلکاکسون، و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار در سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

از ۸۷ نفر که در تمام مراحل پژوهش شرکت داشتند، ۳۴ نفر (۳۹/۱٪) در رده سنی کمتر از ۷۰ سال بودند و ۲۱ نفر (۲۴/۱٪) بیشتر از ۸۰ سال داشتند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش  $72/49 \pm 5/72$  بود. ۴۸ نفر (۵۵/۲٪) شرکت کنندگان، مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۲ نفر (۳۶/۸٪) بی‌سواد بودند.

۳۶ نفر (۴۰/۷٪) از افراد مورد مطالعه خانه‌دار و ۷ نفر (۸/۲٪) نیز کارگر و کشاورز بود. در ۳۴ نفر (۳۹/۱٪) همسرشان فوت شده بود و یک نفر (۱/۱٪) از همسر خود جدا شده بود. ۲۰ نفر (۲۳٪) افراد، بدون فرزند و ۶ نفر (۶/۹٪) آنان دارای دو فرزند بودند. ۲۵ نفر (۲۸/۷٪) بیش از چهار سال در آسایشگاه اقامت داشتند. هیچ‌یک از افراد قبلاً در برنامه‌های آموزشی مربوط به بهداشت و مراقبت دوره سالمندی شرکت نکرده بودند (جدول ۱).

میانگین نمره آگاهی در هر شش بعد و نیز در کل بعد از آموزش نسبت به قبل بطور معنی‌داری افزایش داشت. در جدول ۲، مقایسه میزان آگاهی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، به تفکیک و در هر بُعد و نیز در کل قبل و بعد از آموزش ارائه شده است.

به منظور کسب اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد؛ بدین صورت که پژوهشگر پس از تنظیم پرسشنامه اولیه، به محیط مورد نظر مراجعه و پرسشنامه مذکور را برای ۱۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش که مشخصات لازم را دارا بودند، به روش مصاحبه تکمیل و پس از ۱۰ روز مجدداً پرسشنامه برای همان افراد تکمیل گردید و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی مشابه بودن پاسخ‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۹۵ استفاده شد. ضریب همبستگی آگاهی برابر (۰/۸۸) تعیین شد؛ بنابراین اعتمادپذیری ابزار تأیید گردید و پژوهش انجام شد. لازم به ذکر است که نمونه‌های مذکور از کل نمونه‌های پژوهش حذف شدند.

با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، برای سؤالات پرسشنامه پایایی درونی محاسبه گردید. آلفای کرونباخ این پژوهش (۰/۸۲) به دست آمد که نشانگر قابلیت اعتماد یا پایایی لازم پرسشنامه می‌باشد.

به منظور اجرا و جمع‌آوری داده‌ها، پس از معرفی و توضیح اهداف و کسب رضایت واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه در قالب پیش‌آزمون به روش مصاحبه تکمیل و میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش اندازه‌گیری شد؛ سپس محقق به برگزاری دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، به مدت دو روز متوالی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ و ارائه کتابچه آموزشی همراه با تصاویر، به منظور آموزش گروهی واحدهای مورد پژوهش اقدام نمود. دو هفته بعد از آخرین جلسه آموزشی در هر آسایشگاه، مجدداً همان پرسشنامه (در قالب پس‌آزمون) تکمیل و در نهایت تأثیر آموزش از طریق مقایسه

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
رده سنی (سال)	کمتر از ۷۰	۳۴
	۷۰-۷۹	۳۲
	>۸۰	۲۱
جنس	مذکر	۴۸
	مونث	۳۹
سطح تحصیلات	بیسواد	۳۲
	ابتدایی	۲۶
	راهنمایی	۱۲
	دیپلم	۱۳
	لیسانس	۴
	خانه دار	۳۶
شغل	کارگر و کشاورز	۷
	کارمند و بازنشسته	۲۱
	آزاد	۲۳
وضعیت تأهل	متاهل	۲۶
	مجرد	۱۵
	متارکه	۱۲
	همسر فوت شده	۳۴
	بدون فرزند	۲۰
تعداد فرزندان	۱	۱۲
	۲	۶
	۳	۱۹
	۴	۱۴
	بیشتر از ۴ فرزند	۱۶
مدت اقامت در آسایشگاه (سال)	<۱	۱۴
	۱-۲	۲۲
	۲-۳	۱۵
	۳-۴	۱۱
	> ۴	۲۵

جدول ۲- مقایسه میزان آگاهی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، به تفکیک در هر بُعد، قبل و بعد از آموزش

بُعد	آگاهی		اثر آموزش	
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	میانگین	انحراف معیار
احساس مسؤولیت در قبال سلامت فردی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۴۷/۱	۱۹/۹
			۸۴/۴	۱۹/۳
فعالیت بدنی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۶۱/۹	۱۲/۹
			۸۴/۶	۱۰/۸۷
تغذیه	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۵۴/۴	۱۰/۸
			۸۱/۴	۱۰/۴
توجه به رشد معنوی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۸۸/۳	۱۴/۵
			۹۲/۲	۱۲/۹
ارتباطات بین فردی	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۶۰/۲	۲۳/۸
			۸۴/۸	۱۵/۳
مدیریت تنش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۶۲/۹	۱۴/۴
			۸۷/۴	۱۳/۹
کل	قبل از آموزش	بعد از آموزش	۶۲/۵	۹/۱
			۸۵/۸	۸/۶

## بحث

هدف اصلی آموزش، تلقین حسّ مسؤلیت برای سلامت شخصی است (۸). ارتقای سلامت، چیزی فراتر از افزایش آگاهی است و بهترین تضمین را برای کاهش هزینه‌های مراقبت از سلامت فراهم می‌آورد (۹). نتایج این تحقیق نشان‌دهنده افزایش آگاهی واحدهای مورد پژوهش، بعد از آموزش در بُعد احساس مسؤلیت در قبال سلامت فردی، می‌باشد. واحدهای مورد پژوهش به طور میانگین  $37/3$  امتیاز بیشتر از قبل از آموزش، کسب کردند ( $P < 0/001$ ) که لزوم افزایش آگاهی در این زمینه را مطرح می‌کند؛ به نحوی که این آگاهی منجر به تغییر رفتار در سالمندان شود.

در بُعد فعالیت بدنی، واحدهای مورد پژوهش به طور میانگین،  $22/7$  امتیاز بیشتر از قبل از آموزش، کسب کردند ( $P < 0/001$ ). در این بُعد،  $17/2$ ٪ قبل از آموزش آگاهی خوب داشتند که بعد از آموزش به  $77$ ٪ ارتقاء یافت که این مسأله، نیاز سالمندان را به دریافت اطلاعات در این زمینه مطرح می‌کند تا با اتخاذ برنامه‌ریزی‌های منظم برای آنها، علاوه بر افزایش آگاهی در این زمینه، تغییر در عملکرد و نگرش آنها نیز صورت پذیرد. از طرفی بعد از آموزش، بیشترین پاسخ نمی‌دانم ( $11/5$ ٪)، در این بُعد، مربوط به آگاهی از اصول اولیه تمرینات بدنی بود که لزوم دریافت اطلاعات در این زمینه را مطرح می‌کند. *McLary* در تحقیق خود، افزایش چشمگیری را در نمرات فعالیت فیزیکی سالمندان بعد از آموزش گزارش کرد (۲)؛ بنابراین اهمیت برنامه‌های آموزشی و لزوم آگاهی‌دادن به سالمندان بخصوص اگر همراه با برگزاری جلسات تمرینی مداوم باشد، کاملاً واضح است. نتایج پژوهش *Fogelholm* و همکاران نیز نشان داد که سن بالاتر، تحصیلات پایین‌تر، چاقی و عدم تحرک، عوامل خطر ناتوانی در سالمندان می‌باشند (۱۰). به عقیده *Goodman* و همکاران، آگاهی سالمندان جامعه درباره رویکرد در جهت سلامتی پایین است و نبود راهکارهای مشترک و قوانین قابل اجرا، مشکلات اصلی در این زمینه می‌باشند؛ نتایج پژوهش

این محققان نشان داد که از  $109$  طرح ارتقای فعالیت فیزیکی در لندن، تنها  $30$  طرح، ویژه سالمندان بوده و ارتقای فعالیت بدنی سالمندان به طور ضمنی در طرح‌های دیگر قرار داشته است (۱۱). در پژوهش *Hashimoto* و همکاران نیز آموزش، نقش مؤثری در افزایش اعتقاد به تأثیرات مثبت ورزش نشان داد. وقتی افراد سالمند در مورد اثرات مثبت تمرینات بدنی آگاهی بیشتری داشته و خوش‌بین باشند، به طور منظم‌تر ورزش می‌کنند و این اعتقاد به نوعی عادت پایدار تبدیل می‌شود (۱۲). یافته‌های تحقیق *Poulsen* و همکاران نیز نشان داد که بازدیدهای منظم و آموزش فعالیت‌های بدنی در بهبود وضعیت سلامت سالمندان مؤثر است (۱۳).

در بُعد تغذیه، واحدهای مورد پژوهش در مقایسه با قبل از آموزش به طور میانگین،  $27$  امتیاز بیشتر کسب کردند ( $P < 0/001$ ). در پژوهش *Hua Huang* و همکاران، نتایج نشان‌دهنده ارتباط آماری معنی‌داری بین نمرات آگاهی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت قبل و بعد از آموزش در بُعد تغذیه بود (۱۴) ولی در تحقیق *McLary*، میانگین نمرات مربوط به آگاهی و عملکرد نمونه‌ها در بُعد تغذیه، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (۲)؛ به عقیده برخی محققان، نیاز به آگاهی در مورد الگوهای ناسالم بهداشتی در وضعیت سلامت سالمندان مهم است و نتایج پژوهش انجام‌شده در این زمینه (به مدت بیش از ۸ سال) نشان داد، خطر مرگ و میر در زنان سالمندی که الگوی غذایی بهداشتی را رعایت می‌کردند،  $30$ ٪ کمتر بوده است (۱۵). با توجه به نتایج مطالعه حاضر، اگر چه سطح آگاهی  $59/8$ ٪ از واحدهای مورد پژوهش (در بُعد تغذیه)، قبل از آموزش، متوسط بوده و این امر می‌تواند حاصل تجارب زندگی و دریافت اطلاعات از رسانه‌ها و ... باشد ولی از آنجا که داشتن آگاهی جهت ایجاد تأثیرات مثبت در سلامتی، ضروری اما کافی نیست، این افزایش آگاهی و تأکید بر عادات بهداشتی سالم در این زمینه، باید آن قدر تکرار شود تا به طور واضح در نگرش و عملکرد افراد تغییر ایجاد شود و اثرات مثبت آن بر سلامت ظاهر

گردد.

در بُعد توجه به رشد معنوی، واحدهای مورد پژوهش در مقایسه با قبل از آموزش، به طور میانگین، ۳/۹ امتیاز بیشتر کسب کردند ( $P < 0.001$ )؛ از طرفی در این بُعد، آگاهی افراد قبل آموزش (۸۶/۲٪) در سطح خوب بود که بعد از آموزش ارتقا یافت (۹۲٪)؛ این آگاهی خوب قبل از آموزش می‌تواند به دلیل محیط دینی و اسلامی حاکم بر جامعه و همچنین نزدیک شدن بیشتر انسان‌ها به خداوند با افزایش سن باشد. به عقیده *McCauley* و همکاران، با بالارفتن سن، معنویت و تعالی، منابع پرقدرتی برای رویارویی با تغییرات اجتناب‌ناپذیر و فقدان‌ها می‌شوند و توجه به مسائل معنوی در زندگی روزانه، با داشتن انرژی بیشتر و افسردگی کمتر ارتباط دارد. در پژوهش این محققان ۹۲٪ از افراد مبتلا به دردهای مزمن، استفاده از نیایش را برای غلبه بر بیماریشان ذکر کردند (۱).

در بُعد ارتباطات بین فردی، واحدهای مورد پژوهش در مقایسه با قبل از آموزش، به طور میانگین ۲۴/۶ امتیاز بیشتر کسب کردند که لزوم افزایش آگاهی در زمینه اهمیت داشتن ارتباطات مؤثر با اطرافیان و نقش آن در سلامتی را مطرح می‌کند.

در بُعد مدیریت تنش نیز افراد مورد بررسی در مقایسه با قبل از آموزش، به طور میانگین ۲۴/۵ امتیاز بیشتر کسب کردند ( $P < 0.001$ ). در مطالعه *Hashimoto* و همکاران، سالمندان با میزان تنش‌های بیشتر، کمتر از زندگی رضایت داشتند. تنش (بیش از حد) در زندگی سالمندان باعث کاهش سلامت روانی و جسمی آنها می‌شود و بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد؛ همچنین انگیزه آنان را برای شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت کاهش می‌دهد (۱۲). روش‌های کاهش تنش مثل ورزش، دعا کردن، موسیقی، ماساژ و استفاده از تکنیک‌هایی مثل تنفس منظم و عمیق و کاهش کشش عضلانی به وسیله آرامش پیش‌رونده عضلات، در کاهش تنش مؤثرند (۳).

به طور کلی، در شش بُعد رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت،

واحدهای مورد پژوهش به طور میانگین ۲۳/۳ امتیاز بیشتر از قبل از آموزش، کسب کردند ( $P < 0.001$ ). *McLary* تفاوت چشمگیری را بین نمرات آگاهی و عملکرد افراد سالمند، از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، قبل و بعد از آموزش گزارش کرده و بیشترین تأثیر آموزش در بُعد فعالیت بدنی بوده است (۲). ارائه اطلاعات در مورد ارتقای سلامت می‌تواند باعث ایجاد تغییرات رفتاری در سالمندان شود؛ در پژوهشی مشابه بین میزان آگاهی سالمندان مورد پژوهش از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت، قبل و بعد از آموزش در همه ابعاد، اختلاف معنی‌داری گزارش شده است (۱۴). به عقیده برخی محققان، روش زندگی نقش مهمی در آغاز و پیشروی بیماری‌های مزمن دارند؛ بنابراین این موارد در سالمندان که در معرض روزافزون بیماری‌های مزمن قرار دارند، اهمیت ویژه‌ای دارد. کاهش عملکردی که به علت عوامل خارجی به وجود می‌آید، در هر سنی برگشت‌پذیر است (۱۵). در بررسی تأثیر آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در شش بُعد، نتایج نشان داد که بیشترین تأثیر آموزش در بُعد احساس مسؤلیت در قبال سلامت فردی (با اختلاف میانگین ۳۷/۳ امتیاز) و کمترین تأثیر آموزش در بُعد رشد معنوی (با اختلاف میانگین ۳/۹ امتیاز) می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این تحقیق، میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش بعد از آموزش در همه ابعاد نسبت به قبل آموزش، افزایش یافته و در واقع نتایج بیانگر این مطلب است که آموزش بر آگاهی افراد مؤثر می‌باشد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از ریاست و کارکنان محترم بهزیستی استان تهران، مسؤولین محترم آسایشگاه‌های سالمندان منتخب، سالمندان محترم شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی

می شود.

**منابع:**

- 1- McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care Res.* 2008; 59(1): 122-8.
- 2- McLarry S. Journey to healthy aging: impact of community based education programs on knowledge and health behavior in older adults. *Public Policy Forum.* 2007; 1: 1-14.
- 3- Taylor C, Lillis C, LeMone P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care.* 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott; 2005. pp:53-68.
- 4- Salek M, Metanat S, Sodagar T. *Geriatric Health.* Behvarz. 2007; 18(4): 77-9. [Persian].
- 5- Aghababayi A. *Study of the effects of religion attitude on the psycho health of the elderly residing and un-residing at geriatric sanatoriums in Tehran City.* [Dissertation]. Iran(Karaj): Faculty of Human Sciences. Payame Noor University; 2007. pp:13. [Persian].
- 6- Naroshima M. *Community-based life long learning for promoting health in order adults: a qualitative analysis of a continuing education program for seniors in Toronto, learning community.* *Proceeding of the 48<sup>th</sup> National Conference;* 2007; Brock University, Ontario, Canada; 451-6.
- 7- Safavi M, Borzoyi T. *Principal of teaching to patient.* 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Salemi Press; 2007. pp:15. [Persian].
- 8- Safari M, Shojaei Zadeh D. *Health promotion and Education.* 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Samat; 2008. pp:73. [Persian].
- 9- Poter AP, Perry AG. *Fundamentals of nursing.* Translated by: Iran Nursing and Midwifery Faculty Teachers. Tehran: Salemi; 2008. pp:9. [Persian].
- 10- Fogelholm M, Valve R, Absetz P, Heinonen H, Uutela A, Patja K, et al. Rural-urban differences in health and health behaviour: a baseline description of a community health-promotion programme for the elderly. *Scand J Public Health.* 2006; 34(6): 632-40.
- 11- Goodman C, Davies S, Seetai S, Dinan S, Iliffe S. Promoting older peoples participation in activity, whose responsibility? A case study of the response of health, local government and voluntary organizations. *J Interprof Care.* 2007; 21(5): 515-28.
- 12- Hashimoto S, Munakata T, Okutomi Y. A cross-sectional and longitudinal study on the exercise behavior and life stress of participants in a community health promotion program for elderly and middle-aged people. *Int J Sport Hlth Sci.* 2006; 4(2): 555-69.
- 13- Poulsen T, Elkjaer E, Vass M, Hendriksen C, Avlund K. Promoting physical activity in older adults by education of home visitors. *Eur J Ageing.* 2007; 4(3): 115-24.
- 14- Huang LH, Chen SW, Yu YP, Chen PR, Lin YC. The effectiveness of health promotion education programs for community elderly. *J Nurs Res.* 2002; 10(4): 261-70.
- 15- Waijers PM, Ocké MC, van Rossum CT, Peeters PH, Bamia C, Chloptsios Y, et al. Dietary patterns and survival in older Dutch women. *Am J Clin Nutr.* 2006; 83(5):1170-6.

## The effect of education about health-promoting behaviors on the knowledge of the elderly in the geriatric nursing residences in Tehran ( 2009 )

Sh. Hejazi<sup>1</sup>, F. Sahbaiee<sup>2</sup>, M. Fesharaki<sup>3</sup>, A. Abdollahi<sup>4</sup>

**Background and Aim:** *In order to maximize the elderly's activities and keep them at an optimized level, their health-promoting behaviors and awareness have significant role.*

*The present study aimed at the evaluation of health-promoting behaviors' education and their effects on the knowledge of the elderly in the geriatric nursing residences in Tehran in 2009*

**Materials and Methods:** *This semi-experimental and interventional study was carried out on 87 elderly residents in the geriatric nursing residences in Tehran selected through simple random sampling. Data gathering means was a self-designed questionnaire consisting of 62 questions covering demographic data (8 questions) and knowledge (54 questions) in six different fields including responsibility to individual health, physical activity, diet, attention to spiritual growth, interpersonal communication, and stress management. The questionnaire was completed in every nursing residence by means of interview before the education and two weeks after the last educational session. Two education sessions, each lasting 45 mins, were held in two consecutive days. The education was conducted in a group setting. Data were analyzed by means of SPSS software using paired t-test or Wilcoxon test. P value less than 0.05 was considered statistically significant.*

**Results:** *Mean of total awareness as well as knowledge in different fields significantly increased after education. Mean score of total awareness was 62.5±9.1 vs. 85.8±8.6 in pre- and post- education evaluation, respectively (P<0.001).*

**Conclusion:** *It is confirmed that the education of health-promoting behaviors influences the awareness of the elderly in geriatric nursing residences.*

**Key Words:** *awareness, health-promoting behaviors, geriatrics*

*Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 19 (1):114-121*

*Received: Thursday, October 08, 2009*

*Accepted: January 18, 2011*

<sup>1</sup>Corresponding author, Master of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran, Iran  
shi.hej@gmail.com

<sup>2</sup> Master of Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate professor, Phd in Vital Statistics, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, Tehran, Iran

<sup>4</sup>MSc in Nursing, Faculty member of Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Zahedan, Iran